

生活問題の認識と

ソーシャル・ワーカー論（上）

—— 社会問題としての高齢者における緊急事態 ——

Recognition of Life problem and Social worker

—The emergency situations for elderly people as social problems—

岡 崎 祐 司

目 次

1. 問題意識と分析の視点
2. 高齢者問題の実態(1) — 所得水準と消費 —
3. 高齢者問題の実態(2) — 健康問題, 住宅問題,
社会的孤立 —
4. 高齢者における緊急事態の発生とその対応
(以上, 本号)
5. 高齢者の日常生活の安定と医療・福祉施策の周
知・利用
6. 医療福祉の動向とソーシャル・ワーカーの現状
7. 社会福祉における生活問題分析の視角
8. 貧困化とソーシャル・ワーカー論の展開

1. 問題意識と分析の視点

現代におけるソーシャル・ワーカー論を構築するためには、まず勤労諸国民の生活状態を議論の出発点にしなければならない。ソーシャル・ワーカーの社会的存在意義は、ソーシャル・ワーカーの側の一方的な主観的願望や修得資格

の有無だけで確認することはできない。なぜなら、そもそも社会福祉とは、勤労諸国民の抱えるある種の生活問題の社会的対応の一つであり、客観的に今日の勤労諸国民が担っている生活問題の解決という点から、ソーシャル・ワーカーの社会的要請が明らかにされなければならないからである⁽¹⁾。また、社会福祉労働者の資格制度⁽²⁾にしても、それが資格を得るという自己目的からではなく、ワーカー自身が今日の生活問題に対応し得る力量と水準を獲得し、ソーシャル・ワーカーに対する社会的要請に応えるためにこそその必要性が議論されるべきである。そのさいに勤労国民の担っている生活問題のトータルな分析とそれへの社会福祉の対応の在り方が課題の一つとなろう。

勤労諸国民の抱える生活問題とソーシャル・ワーカー論という課題は、いいかえるならば社会福祉の対象課題をどのようなものとして把握し、その対象規定を基にどのような社会的対応なり援助を行うか、そのさいのソーシャル・ワーカーの役割と任務はなにかということである⁽³⁾。ところで、これまでのさまざまな社会福祉論が、こうした課題について理論的到達点を相互に確認してきたわけではない。しかし社会福祉対象論の深まりは、ソーシャル・ワーカー論の展開にとって不可欠な研究課題である。勤労諸国民のかかえる生活問題の分析と、それを土台にソーシャル・ワーカー論を展開していくという課題の設定は社会福祉論の基本問題のひとつといてよいであろう。社会福祉従事者の資格制度が準備された今日、その認識をあらためて確認すべきである。

この小論では、こうした問題意識から現代におけるソーシャル・ワーカー論を展開していく上で、その「手掛かり」を高齢者問題とくに「高齢者における緊急事態の発生とその対応」にもとめ、ソーシャル・ワーカーのありかたを探ろうとするものである。ソーシャル・ワーカーのありかたが、社会福祉の対象課題である生活問題に規定されるとするならば、高齢者の抱える生活問題のもっとも最悪な現れである「緊急事態」から議論を出発させることは、論点をより明確に提示できるのである。以下、まず今日の高齢者問題の全体像を把握し、さらに高齢者における緊急事態の発生とその対応の分析を進めた上で（以上本号）、とくに社会福祉と医療の関わりを重視し、ソーシャル・ワーカー論を展開していくことにする。

2. 高齢者問題の実態(1) — 所得水準と消費 —

ここではまず、いくつかの調査結果を用いて、高齢者のおかれている生活実態を描いていくことにする。1988年2月～3月にかけて主として京都市社会福祉協議会によって実施された『市民の老後・老人問題に関する実態調査』

(調査目的、調査方法などについては注記を参照。なお以下『実態調査』と記す)の調査結果を高齢者における緊急事態の発生とその対応の分析を中心に基礎資料として用いるが、ここではその他の調査による調査結果報告も用いて、高齢者問題の全体像を明らかにしてみたい。

ところで、緊急事態とは一般的には発生している事態が重大で、しかもその対応・処理に至急を要する事態といえるが、高齢者の場合にはそれが「急病」、「転倒・転落」、「負傷」、「火災」など生死にかかわる問題に実際に結びついている。とくにそうした事態が、在宅での高齢者のひとり暮らし世帯あるいは高齢者夫婦世帯で発生している場合は、よりその事態の中身は深刻になっている。もっともこうした事態を偶発的で個人的な問題、あるいはごく限られた人々の問題としてみる見方もあるかもしれない。しかし、あとで論ずるようにその背景には地域における高齢者の孤立、生活状態の悪化、健康問題の深刻化、日常における社会福祉・医療機関のかかわりの「薄さ」などがあり、「生活」を総合的に把握しようとするならば高齢者における緊急事態の発生は、「社会問題としての高齢者問題」としてとらえなければならないのである。

もちろんこの種の問題は防災・救急対策の対象でもあるが、東京消防庁の『災害と防災環境からみる高齢者の実態(昭和62年中)』⁽⁴⁾で高齢者の救急事故の防止・安全対策に関して、「住みなれた地域での在宅福祉を基本とした施策が進められる中で、安全な居住環境を整備していくことも望まれる」と指摘しているように、緊急事態に対しては社会福祉の側からもアプローチの必要性がある⁽⁵⁾。すなわち、緊急事態なら緊急事態それだけを他の生活問題と切り離して取り上げるのではなく、高齢者問題をとらえるトータルな視点、すなわち経済問題、健康問題、住宅問題、地域での社会関係などのかかわりで、それを把握すべきなのである。

それでは、高齢者の生活実態の全体像を今回の『実態調査』やその他の調査結果からとらえていこう。まず今回の『実態調査』での調査対象をみておきたい。〔第1表〕によると調査世帯総数 668 世帯のうち、「65 歳以上の高齢者のいる世帯」は 422 世帯（63.2%）、とくに無業者層では 218 世帯（96%）と高い割合となっている。また自営業者層でも 60.7%が 65 歳以上の高齢者のいる世帯となっている。〔第2表〕をみると全体では「単身」が全体の 31.4%、「夫婦のみ」が 16.3%であり、とくに無業者層では「単身」が 73.1%、「夫婦のみ」が 17.6%となっており、ひとり暮らし老人の多い階層となっている。ところが同様に 65 歳以上の高齢者がいる割合の高い自営業者層では、「単身」は 8%、「夫婦のみ」は 13.4%なのに対し、「夫婦と子」が 31.3%、「三代世」が 30.4%となっている。したがって、高齢者問題といってもそのあらわれ方が階層によって異なってくることを確認しておきたい。

この『実態調査』に現れているように、ひとり暮らし老人や高齢者夫婦のみ

第1表 高齢者のいる世帯（階層別）

高 齢 者 の い る 階 層 別	総 数	65 歳 以 上 の 高 齢 者 の い る 世 帯	65 歳 以 上 の 高 齢 者 の い る 世 帯	75 歳 以 上 の 高 齢 者 の い る 世 帯
合 計	(100.0) 668	(63.2) 422	50.7 214	55.2 233
経 営 者 層	(100.0) 85	(45.9) 39	59.0 23	41.0 16
ホワイトカラー層	(100.0) 95	(37.9) 36	55.6 20	50.0 18
ブルーカラー層	(100.0) 27	(29.6) 8	62.5 5	50.0 4
不安定雇用者層	(100.0) 122	(43.4) 53	60.4 32	45.3 24
自 営 業 者 層	(100.0) 112	(60.7) 68	50.0 34	58.8 40
無 業 者 層	(100.0) 227	(96.0) 218	45.9 100	55.5 131

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

第2表 世帯の構成（階層別）

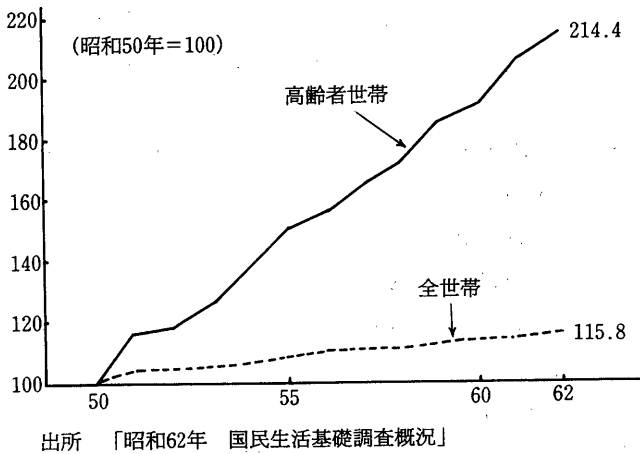
世帯構成 階層別	総 数	単 身	夫 婦 の み	夫 婦 と 子	父 と 子	母 と 子	夫 婦 と 親	三 世 代	そ の 他
合 計	100.0 668	31.4 210	16.3 109	27.4 183	0.9 6	4.2 28	2.2 15	15.6 104	1.9 13
経 営 者 層	100.0 85	5.9 5	20.0 17	41.2 35	1.2 1	1.2 1	5.9 5	23.5 20	1.2 1
ホワイトカラー層	100.0 95	8.4 8	22.1 21	37.9 36		2.1 2	2.1 2	25.3 24	2.1 2
ブルーカラー層	100.0 27	3.7 1	11.1 3	63.0 17		3.7 1	3.7 1	14.8 4	
不安定雇用者層	100.0 122	17.2 21	10.7 13	44.3 54	0.8 1	5.7 7	0.8 1	16.4 20	4.1 5
自 営 業 者 層	100.0 112	8.0 9	13.4 15	31.3 35	1.8 2	8.9 10	3.6 4	30.4 34	2.7 3
無 業 者 層	100.0 227	73.1 166	17.6 40	2.6 6	0.9 2	3.1 7	0.9 2	0.9 2	0.9 2

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

世帯の増加という家族規模の縮小の傾向は、これまでもひろく指摘されているところである。例えば、『昭和62年 国民生活基礎調査の概況』⁽⁶⁾によれば、1965年（昭和40年）の総世帯数2594万世帯のうち高齢者世帯⁽⁷⁾は79万9千世帯（全世帯の3.1%）、1975年（50年）の総世帯数3287万7千世帯のうち高齢者世帯は161万9千世帯（同4.9%）、1985年（60年）の総世帯数3722万6千世帯のうち高齢者世帯は311万世帯（同8.4%）であり、1987年（62年）では世帯総数3806万4千世帯のうち高齢者世帯は347万1千世帯で全世帯の9.1%を占め、前年度に比べ15万4千世帯の増（対前年度比4.5%増）となっている。また全世帯と高齢者世帯の年次推移を指数でみると（〔第1図〕）、1975年（昭和50年）を100とした場合、1987年（昭和62年）では高齢者世帯の伸びが214.4と全世帯の伸びの115.8を上回る指数となっている。また、高齢者世帯での世帯構造では単独世帯（＝ひとり暮らし老人）は47.3%のうち男性7%、女性40.3%、夫婦のみ世帯は48.2%となっている。

また〔第3表〕によれば、「65歳以上の者のいる世帯」は1987年（昭和63

第1図 高齢者世帯と全世帯の推移（指数）



年）で955万4千世帯（全世帯の26.2%），三世帯世帯は437万2千世帯（同43.9%），夫婦のみ世帯は189万2千世帯（同19%），単独世帯は129万世帯

第3表 世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数と構成割合の推移

	全世帯数	65歳以上の者のいる世帯数	割合(%)	単独世帯	夫婦のみの世帯			夫婦(片親)と未婚の子のみの世帯	3世代世帯	その他の世帯
					総数	一方が65歳未満の世帯	ともに65歳以上の世帯			
推 計 数 (千世帯)										
昭和50年(1975)	32,877	7,118	21.7	611	931	683	3,871	1,023
55 ('80)	35,338	8,495	24.0	910	1,379	657	722	891	4,254	1,062
60 ('85)	37,226	9,400	25.3	1,131	1,795	799	996	1,012	4,313	1,150
61 ('86)	37,544	9,769	26.0	1,281	1,782	781	1,001	1,086	4,375	1,245
62 ('87)	38,064	9,954	26.2	1,290	1,892	746	1,147	1,081	4,372	1,319
構 成 割 合 (%)										
昭和50年(1975)	.	100.0	.	8.6	13.1	9.6	54.1	14.4
55 ('80)	.	100.0	.	10.7	16.2	7.7	8.5	10.5	50.1	12.5
60 ('85)	.	100.0	.	12.0	19.1	8.5	10.6	10.8	45.9	12.2
61 ('86)	.	100.0	.	13.1	18.2	8.0	10.3	11.1	44.8	12.7
62 ('87)	.	100.0	.	13.0	19.0	7.5	11.5	10.9	43.9	13.2

資料 厚生省「厚生行政基礎調査」（昭和60年以前），厚生省「国民生活基礎調査」（昭和61年以降）

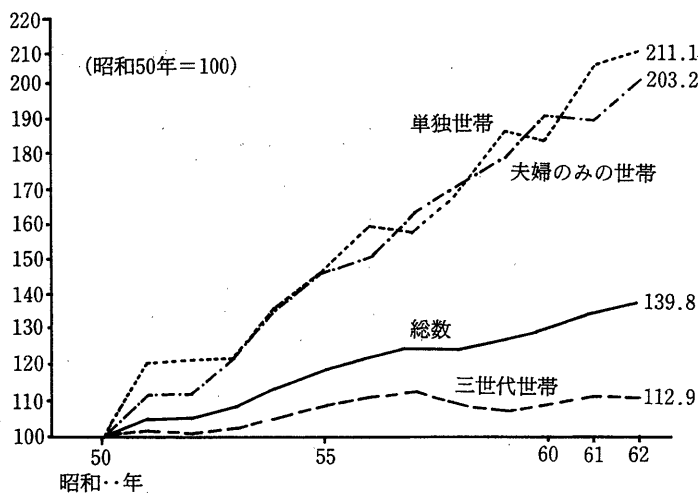
出所 「国民の福祉の動向」昭和63年，厚生統計協会

(同13%)である。三世代世帯が割合からいっても実数からいっても最も多いが、世帯数の推移〔第2図〕からみると、1975年(昭和50年)を100とした場合、1987年(昭和62年)で三世代は112.9なのに対し、単独世帯は211.1、夫婦のみ世帯203.2と大きく上回っており、今後こうした傾向が拡大するといわれる。

しかも、たとえ高齢の親と同居していたとしても労働者家族の場合、世帯主のほかに主婦も働いている「共働き」世帯では、実質的に夜以外は高齢者が一人で暮らしている「昼間独居老人」の存在がある。したがって、その世帯の家族構成、就業者構成、雇用・労働条件などを踏まえなければ、ただ三世代の割合が高いことだけを取り上げて高齢者問題を議論することは現実的ではないことも確認しておきたい。

また、1965年(昭和40年)の平均世帯人員は3.75人であり、世帯人員別の世帯数の構成割合を順にあげると、「4人世帯」が全体の19.9%「6人以上の世帯」19%、「1人世帯」17.8%、「3人世帯」15.6%である。1987年(昭

第2図 世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数推移(指数)



出所 「昭和62年 国民生活基礎調査概況」

和 62 年）の平均世帯人員は 3.19 人であり、「4 人世帯」が全体の 24%、「2 人の世帯」19.6%、「1 人世帯」18.8%、「3 人世帯」17.7%となっており⁽⁸⁾、全体的には世帯の規模すなわち家族規模は縮小の傾向にあるといえる。

このように「暮らし」の単位であり、生命と生活の再生産単位である家族の規模が縮小することは、高齢者にどのような意味をもつのであろうか。それは家族のもつ社会的機能を縮小させ、高齢者の生活の不安定化と結びついているのである⁽⁹⁾。ひとつは生活の基礎となる物質的な生活を維持するための経済的諸機能の弱まりである。とくに、高齢者世帯にとっては家族規模の縮小は家族内の働き手が限定される、あるいはひとり暮らしの場合は本人自身の収入源に限定されることを意味し、収入の獲得の不安定性と消費の歪みをもたらし、生活の不安定化と結びついているのである。

前出の『国民生活基礎調査の概況』によれば高齢者世帯の 1 世帯当たりの平均所得金額は 259 万 3 千円であるが、最も世帯が集中している最頻値は 98 万 5 千円である（〔第 4 表〕）。所得金額階級ごとに累積百分率をみると、100 万円未満は 22.7%、150 万円未満は 39.9%、200 万円未満は 55.6%と高齢者世帯の半数以上が 200 万円以下の所得である。ところで老後の必要所得はどれくらいと推計されているのであろうか。労働省の設置した『勤労者の老後生活安定対策研究会』の報告『老後の安定と充実を求めて』（1987 年）によれば⁽¹⁰⁾、「月額 22 万円を希望生計費とすると、これに、所得税、社会保険料を含めると希望生計費を賄うのに必要な所得は月額約 25 万円となる」としている。ところが現状ではそれを賄える所得水準にある高齢者世帯は先の調査によれば、全体の約 4 分の 1（21.7%）にすぎない。高齢者の生活を考えるには、生計費の他に医療費や寝たきりになった時の介護の費用などの負担も加える必要があり、それを加えると老後の必要所得を賄えるのはごく限られた階層ということになる。

当然こうした高齢者世帯の所得の実態は、消費生活の面にも影響している。『実態調査』の結果から〔第 5 表〕をみると高齢者のいる世帯での「くらし向き」では「余裕がある」のは 17.1%で、「苦しい」や「大変苦しい」世帯は 61.9%である。高齢者のいる世帯で、「家計支出のなかで切り詰めているも

第4表 高齢者世帯の所得金額階級別世帯数の相対度数分布及び累積度数分布

(単位：％)

所得金額階級	昭和60年	昭和61年	
	百分率	百分率	累積百分率
総数	100.0	100.0	—
49 万円以下	8.1	5.2	5.2
50 ～ 99	19.7	17.5	22.7
100 ～ 149	18.7	17.1	39.9
150 ～ 199	14.2	15.7	55.6
200 ～ 249	10.2	13.6	69.2
250 ～ 299	7.4	9.2	78.4
300 ～ 349	5.2	5.6	84.0
350 ～ 399	3.5	3.2	87.3
400 ～ 449	2.0	2.2	89.5
450 ～ 499	1.7	2.1	91.6
500 ～ 549	1.4	1.0	92.6
550 ～ 599	1.0	0.8	93.4
600 ～ 649	0.8	1.2	94.5
650 ～ 699	0.7	0.8	95.3
700 ～ 749	0.8	0.5	95.8
750 ～ 799	0.7	0.6	96.5
800 ～ 849	0.4	0.3	96.8
850 ～ 899	0.4	0.3	97.0
900 ～ 949	0.3	0.3	97.3
950 ～ 999	0.2	0.3	97.5
1000 万円以上	2.4	2.5	100.0

出所 「昭和62年 国民生活基礎調査概況」

の」には「主食費」「水・光熱費」「医者・くすり代」があげられている。また、「家計支出のなかでかさむもの」には「交際費」、「医者・くすり代」、「水・光熱費」があげられている。われわれは、主として商品の購入＝消費を通じて生

第5表 世帯構成別にみた高齢者のいる世帯のくらし向き

くらし向き 世帯構成別	総 数	余 裕 が あ る	余 裕 が な い	苦 し い	大 変 苦 し い
合 計	100.0 422	17.1 72	20.9 88	8.3 35	53.8 226
単 身	100.0 197	24.4 48	23.9 47	10.7 21	41.1 81
夫 婦 の み	100.0 63	19.0 12	19.0 12	11.1 7	49.2 31
夫 婦 と 子 ど も	100.0 21	9.5 2	23.8 5	9.5 2	57.1 12
父 と 子	100.0 4		25.0 1		75.0 3
母 と 子	100.0 14	28.6 4	21.4 3		50.0 7
夫 婦 と 親	100.0 15	6.7 1	13.3 2	13.3 2	66.7 10
三 世 代	100.0 99	5.1 5	17.2 17	3.0 3	74.7 74
そ の 他	100.0 9		11.1 1		88.9 8

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

活を再生産していく資本主義的生活様式を社会的に強制されているが、そうした中で高齢者のいる世帯が生活を維持していく上では、消費にかかわるものに加えて地域での「つきあい」の維持や健康の保持に要する費用が重い負担を与えている。また、「医者・くすり代」や「水・光熱費」は「切り詰めている」けれども「かさむ」もの、つまり本来は必要な費用であるにもかかわらず、所得の実態から無理に切り詰めようとしているものとなっており、高齢者のいる世帯の消費生活の弾力性・安定性の欠如を示しているといえる。

3. 高齢者問題の実態(2) — 健康問題, 住宅問題, 社会的孤立 —

家族規模の縮小が高齢者に及ぼす影響は、経済的諸機能ばかりではない。労働力再生産の長期的安定をはかるためには、家族はさまざまな機能を遂行しなければならない。例えば、身体的・経済的に自立を欠いた家族成員にたいする保護・介護の機能、日常生活を維持していくための家事労働の機能、さまざまな生活上の事故に対する処理能力などである。高齢者を含んだ小家族、高齢者夫婦、ひとり暮らしの老人の世帯ではこうした機能が弱まり、生命・生活の再生産単位としては構造的な脆弱性がかかえている⁽¹¹⁾。とくにこうした問題を「健康状態」と重ねあわせてとらえると、これらの機能の遂行が小家族にとっては過重な負担となっていることがわかる。

65歳以上の高齢者の健康状態を今回の『実態調査』でみると（〔第6表〕）、全体では「全く健康である」は13.1%で、「具合のよくないところがある」と「医者にもてもらっている」という健康上なんらかの問題を抱えた者は8割以上を占めている。この傾向はどの階層にも共通しているが、経営者層で健康な比率がやや高く、ホワイトカラー層不安定雇用者層や無業者層で健康上の問題を抱えた人の割合が高い。また、『京都市老人の生活と健康に関する調査報告書』⁽¹²⁾によれば（〔第7表〕）、「病気で医者に診てもらっている」の43.8%、「からだの具合がよくない」の11.1%とを合わせると55%の高齢者が健康面で問題をかかえこんでいることになる。

日常生活機能の問題をみてみよう。〔第8表〕によれば、高齢者のうち日常生活機能における障害で最も割合が高いのが「視力」の23%、次いで「聴力」の21.2%、「歩行」の13.3%、「着がえ」の10.6%となっている。当然のことながら高齢になるにしたがっていずれもその割合が高くなっている。どの日常生活機能をみても75歳以上をひとつの境にして、不自由な人の割合が全体の平均を上回っている。家族構成別でみると高齢者「本人とその他」や「本人と子」で不自由な人の割合がやや高く、高齢者の「ひとり暮らし」や「夫婦のみ」ではやや割合が低い。これは日常生活機能の障害があるために、「本人と子」「本人とその他」の同居形態をとっている場合が少なくないからである

（とくに「本人と子」「本人とその他」では、「排泄」が10%と高い）。また「夫婦のみ」や「ひとり暮らし」で日常生活機能の不自由な人の割合がやや低いことが、そのまま生活上の問題が少ないことを意味するものではない。

第6表 階層別にみた65歳以上の健康状態

65歳以上の老人 の健康状態 階層別	該 当 世 帯 数	全 く 健 康 で あ る	具 合 の よ く な い	と こ ろ が あ る	医 者 に み て も ら っ て い る
合 計	100.0 422	13.0 55	25.8 109	61.1 258	
経 営 者 層	100.0 39	28.2 11	25.6 10	46.2 18	
ホワイトカラー層	100.0 36	13.9 5	27.8 10	58.3 21	
ブルーカラー層	100.0 8	12.5 1	37.5 3	50.0 4	
不安定雇用者層	100.0 53	5.7 3	30.2 16	64.2 34	
自 営 業 者 層	100.0 68	16.2 11	26.5 18	57.4 39	
無 業 者 層	100.0 218	11.0 24	23.9 52	65.1 142	

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

第7表 高齢者の健康状態

	対象者数 (件)	健 康 状 態				
		健 康 で あ る	か 合 い ら が だ よ く 具 な	病 に つ い て 医 生 に 診 て ら れ る	不 明 回 答	計
全 体 () 内は件数	14,741	42.1 (6,209)	11.1 (1,637)	43.8 (6,457)	3.0 (438)	100.0

出所 「京都市老人の生活と健康に関する調査報告書」

第 8 表 日常生活機能の不自由な人の比率

	対象者数 (件)	日常生活機能の不自由な人の比率							
		聴 力	視 力	会 話	歩 行	食 事	着 が え	入 浴	排 泄
全 体 () 内は件数	14,741	21.1 (3,119)	23.0 (3,393)	4.6 (672)	13.3 (1,959)	2.7 (401)	10.6 (1,561)	5.7 (846)	6.7 (983)
年 齢 別	65 ～ 69 歳	4,317	11.2	16.0	1.5	4.9	1.3	4.0	1.6
	70 ～ 74 歳	4,411	16.5	20.2	2.9	9.1	1.7	7.1	3.3
	75 ～ 79 歳	3,303	25.9	26.4	5.5	15.5	3.1	11.9	6.1
	80 ～ 84 歳	1,789	32.2	31.8	8.4	24.9	4.9	21.0	11.5
	85 ～ 89 歳	735	48.0	36.7	12.9	39.0	7.2	29.9	19.9
	90 歳 以 上	186	66.1	53.8	29.6	55.9	15.6	46.8	41.9
	37.1								
家 族 構 成	夫 婦 の み	3,580	17.1	19.5	3.8	10.0	2.2	7.3	3.9
	夫 婦 と 子	3,655	21.0	19.3	4.9	11.9	2.7	9.7	5.7
	夫婦とその他	266	16.5	20.7	3.0	7.1	3.0	9.0	4.9
	本 人 と 子	4,260	27.7	27.8	5.7	18.4	3.8	15.9	8.5
	本人とその他	583	25.7	28.0	8.2	17.7	4.1	14.8	8.6
	ひとり暮らし	2,119	15.2	24.6	2.4	10.8	0.8	6.2	2.8
	3.2								

出所 「京都市老人の生活と健康に関する調査報告書」

例えば高齢者の健康状態と日常生活機能の障害の問題は、家事労働の機能の弱まりと緊急事態の発生の対応にもかかわっている。つまり、「ガス漏れ」や火災発生の際の発見と適切な対応にかかわることにもなり、歩行機能の障害は住宅問題と絡んで緊急事態の発生に結びついているのである。

そこで高齢者の住宅問題をみてみよう。今日の日本の住宅事情から考えれば、高齢者にとっても住環境の悪化は重要な問題となっている。『京都市地域高齢者住宅計画』⁽¹³⁾の指摘によれば、高齢者のいる世帯では持ち家が多いが、単身世帯、夫婦のみ世帯では市街地中心部やその周辺の戦前からの借家や木造賃貸共同住宅（いわゆる木質アパート）の借家居住が多く、とくに近年、市街中心地の地価上昇や業務ビル化の影響で「明け渡し請求」「高家賃、家賃・更新料の上昇」のため高齢者世帯の周辺部への居住移動が激しくなっている。しかも、木造アパートは設備面が劣悪で、階段等が危険な状態のものが多く、居住の不安定化が進行している。また高齢者世帯は持ち家率が高いといわれているが、最低居住水準（4人家族で住居専用面積50平方メートル以上）未満の住宅や老朽化した住宅に居住する高齢者世帯が40%以上あり、増改築・修繕がなされずほとんど放置されている。その理由として自力での改善が困難な世帯が多

第9表 高齢者のいる世帯での住まいについての困りごと

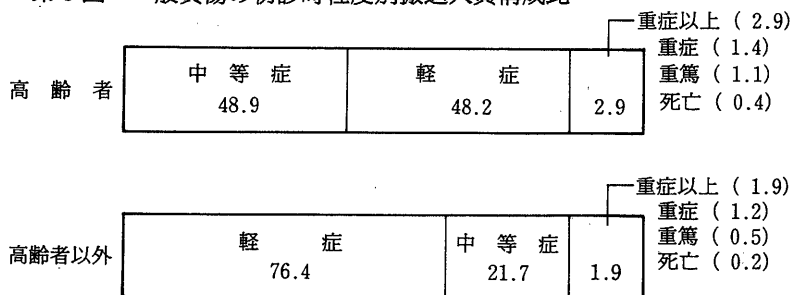
		住まいについての困りごと	
総 数	(100.0) 422	な し	(41.9) 177
		あ り	(58.1) 245
住まいについての困りごと（順位）			
①	家が古くなりいたんでいる		31.4%
②	部屋数が少ない		22.0
③	日当たりがよくない		20.4
	風呂がない、使いにくい		20.4
④	部屋が狭い		16.3
⑤	修理・改築の費用がない		15.9
⑥	階段が危険である		14.7
⑦	家賃・更新料の値上げに対する不安がある		14.3
⑧	車いすが利用できない住宅・部屋の構造		12.7
	病人や老人の専用室がない		12.2
⑨	家賃が高い		10.6
⑩	トイレが使いにくい		9.8
⑪	入浴車が入れない		9.0
⑫	周囲の騒音・悪臭		9.0
	玄関が狭い		9.0
⑬	段差がある		8.2

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

いことが指摘されている。

今回の『実態調査』での「住まいについての困りごと」とその順位は〔第9表〕のとおりであり、「家がふるくなりいたんでいる」がもっと多いが、「修繕・改築の費用がない」ことも困りごととしてあげられている。緊急事態の発生に結びつく、階段や段差など住宅の老朽化の問題が深刻であることがわかる。緊急事態については次節でくわしくふれるが、住宅問題にかかわって補足的にふれておくと、前出の東京消防庁の『高齢者の実態』によれば⁽¹⁴⁾、救急車によって搬送された高齢者の一般負傷の受傷形態のうちわけをみると、「転倒」

第3図 一般負傷の初診時程度別搬送人員構成比

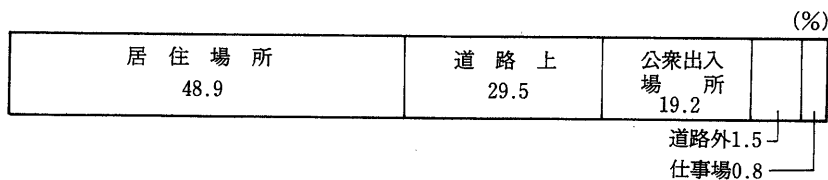


出所 東京消防庁「災害と防災環境からみる高齢者の実態」

が69.7%、「転落」が13.2%で合わせて8割を占めている。この傾向は高齢者以外にも共通しているが、収容医療機関の医師による初診時の程度では高齢者では「軽症」よりも「中等症」が多くなっている（〔第3図〕）。また、事故発生場所では「居住場所」が約半数で、次いで「道路上」となっており、「身近な生活の場での転倒・転落が多いこと」を示している（〔第4図〕）。居住場所のうちわけでは、「居室」が54.2%、「階段」が16.8%、「廊下・通路」が11.4%で、以下「庭」「台所」「浴室」「便所」などの順になっており、住宅問題が大きな事故に結びついているといえる。

もうひとつ高齢者問題をとらえる際にふれておかなければならないのは、高齢者の孤立の問題である。これは緊急事態への対応にもかかわっている。先に

第4図 高齢者の転落・転倒発生場所



出所 東京消防庁「災害と防災環境からみる高齢者の実態」

みたように今日の住宅事情は、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けることを困難にしている。また、勤労者世帯にとっては「居住地と従業地の分離とその遠隔化」の進行や「職住が接近している場合でも、長時間労働などによって地域生活が剝奪されている」⁽¹⁵⁾状況のなかで、近所づきあい、日常生活における交流・対話・地域活動への参加など、地域社会の解体、地域社会での共同体的諸関係の喪失といった事態が進行している。それは旧来の地域や大家族にもとづく共同体関係の崩壊だけではなく、相互に助け合い、協力しあい、連帯する民主的な共同の条件の形成も困難な中で、高齢者の社会的関係が希薄になり社会的孤立が生みだされている。『実態調査』からみても〔第10表〕によれば、家庭や地域でのおとしよりの交流が「ない」が54.5%であり、「ある」の45.5%のうち、「近所に住むおとしよりの世話や介護」あるいは「ボランティア活動に参加」は約7%にとどまっている。高齢者の孤立、近所づきあいの問題と、緊急事態の対応とのかかわりについては、次節でふれる。

このように高齢者問題の全体像をみると、今日、高齢者は収入と消費、健康、住環境、社会的関係を含めてみるならば、かなり不安定状態におかれていることがわかる。しかも個々の問題が相互に関連性をもち、あるいは相互に規定しあい、問題を深刻化させていることも明らかである。また、さらにくわしく高齢者問題を分析するには階級・階層性を土台に問題を構造的にとらえなければならない。高齢者における緊急事態を分析する前に高齢者問題の把握が必要なのは、ある特定の問題だけを「ニード」として取り出しとらえ、他の問題との関連や規定関係を曖昧にし社会問題としての視点を失った分析では現実の高齢者の状態をリアルにとらえた分析とならないからである。

第10表 家族や地域でのおとしよりの交流の有無とその内容

家族や地域 でのおとし よりの交 流の有無と その内容	総 数	な い	あ る	家庭で話しあう	近所のおとし よりの話しあう	親しきのお話や介 護をしている	近所にすむおと しよりの世話や 介護をしている	おとしよりの相 手にしている	おとしよりの相 手にしたしごと をしている	活動に参加 おとしよりの相 手	老人クラブに参 加している	学・憩園をして 老人ホームの見 ている	あいや の話し 題	そ の 他
合 計	(100.0) 668	(54.5) 364	(45.5) 304	43.4 132	46.1 140	7.9 24	6.9 21	3.6 11	6.6 20	21.7 66	5.9 18	9.9 30	5.6 17	

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

高齢者問題とは現役労働者にとてはいづれは必ず自ら直面する「老後問題」という社会的課題でもあり、現在高齢者と共にくらしている労働者の家族の問題でもある。したがって、個人的な対応でその解決をはかることのできない問題であり、当然社会的対応を要する問題である。高齢者問題はすぐれて社会問題であることを確認して、緊急事態の問題の分析に移りたい。

4. 高齢者における緊急事態の発生とその対応

京都市社会福祉協議会の実施した『市民の老後・老人問題に関する実態調査』では、「高齢者・要介護者の緊急通報システムを必要としている人びとのくらしの実態と対応の状況、対策の課題を明らかにする」ことをその内容のひとつにしている。高齢者における緊急事態の発生はこれまで明らかにしてきた健康問題、住宅問題、社会的孤立の問題などと関連させてとらえるとその実態が全体的に明らかになる。

〔第11表〕は階層別にみた高齢者のいる世帯での緊急事態の発生と、その

第11表 階層別にみた緊急事態の有無とその内容（複数回答）

緊急事態の有無とその内容 階層別	高齢者のいる世帯	な か つ た	あ つ た	病 気	交 通 事 故	家 中 中 の 転 倒 ・ 事 故	火 災	大 雨 や 台 風 な ど の 災 害	病 院 へ の 通 院	押 し 売 り ・ 訪 問 販 売	泥 棒 な ど の 侵 入	ひ つ た く り ・ 暴 行	し か る こ と が で き な か つ た 人 に 連 絡 す た	助 け て く れ る 人 が い な い	そ の 他
合 計	(100.0) 421	(65.2) 275	(34.8) 147	62.6 92	6.1 9	21.1 31	1.4 2	0.7 1	16.3 24	8.8 13	5.4 8	1.4 2		1.4 2	3.4 5
経 営 者 層	(100.0) 39	(63.2) 25	(35.9) 14	71.4 10	14.3 2	21.4 3		7.1 1	28.6 4	7.1 1					
ホワイトカラー層	(100.0) 36	(61.1) 22	(38.9) 14	64.3 9	7.1 1	28.6 4			7.1 1		14.3 2				
ブルーカラー層	(100.0) 8	(87.5) 7	(12.5) 1							100.0 1					
不安定雇用者層	(100.0) 53	(64.2) 34	(35.8) 19	47.4 9		21.1 4			15.8 3	5.3 1	10.5 2	5.3 1			15.8 3
自 営 業 者 層	(100.0) 68	(70.6) 48	(29.4) 20	70.0 14	20.0 4	20.0 4			30.0 6	10.0 2	5.0 1				5.0 1
無 業 者 層	(100.0) 218	(63.8) 139	(36.2) 79	63.3 50	2.5 2	20.2 16	2.5 2	12.7 10	10.1 8	3.8 3	1.3 1			2.5 2	1.3 1

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

内容についてみたものである。全体では「緊急事態があった」のは34.9%である。最も発生割合が高いのが「病気」の62.6%，次いで「家の中での転倒・事故」の21.1%，「病院への通院」16.3%，「押し売り・訪問販売」の8.8%，「交通事故」の6.1%などの順となっている（「交通事故」は地域差がみられ，市街中心部の学区では15.4%と最も高い割合であった）。先にみたように高齢者の少なくとも半数以上は，何らかの健康上の問題を抱え込んでいることをこの数字は反映している。また，日常生活機能の障害や住宅問題の深刻さを表す結果ともなっている。老朽化した住宅，住宅内の段差・階段などが高齢者の緊急事態を招いていることは，先の東京消防庁の調査でも示されているとおりである。

高齢者の占める割合の高い無業者層では，比較的現れている問題が広い範囲にわたっている。また，注目すべきなのは割合としては低い数字（2.5%）ではあるが，「助けてくれるひとがいなかった」人がこの階層で存在することである。高齢者の社会的孤立が日常的にはあまり意識されないとしても，緊急事態の発生の際に深刻な事態をもたらす可能性が高い。

〔第12表〕は階層別にみた緊急事態の対応である。全体では「自分で何ら

第12表 階層別にみた緊急事態の対応（複数回答）

緊急事態の対応 階層	緊急 事態 に 直 面 し た	じ つ と し て い た	家族によるもの					近所の身内によるもの					近所の人によるもの					そ の 他	自 分 で 何 ら か の 対 応
			家族が対応した	医者 に 連 絡 し て 来 た	病院 に つ れ て い た	救 急 車 を 呼 ん だ	近 く の 身 内 に 来 た	医 者 に 連 絡 し て 来 た	病院 に つ れ て い た	救 急 車 を 呼 ん で 来 た	近 所 の 人 に 来 て い た	医 者 に 連 絡 し て 来 た	病院 に つ れ て い た	救 急 車 を 呼 ん で 来 た					
合 計	147	1.4 2	17.0 25	2.7 4	4.1 6	10.9 16	10.9 16	1.4 2	2.7 4	1.4 2	10.2 15	2.0 3	4.1 6	2.0 3	2.0 3	24.5 36			
経 営 者 層	14		28.6 4	14.3 2		21.4 3	7.1 1							7.1 1		14.3 2			
ホワイトカラー層	14		35.7 5	7.1 1	7.1 1	21.4 3	7.1 1				7.1 1					14.3 2			
ブルーカラー層	1															100.0 1			
不安定雇用者層	19		15.3 3		10.5 2	5.3 1		5.3 1	5.3 1		10.5 2		5.3 1			31.6 6			
自 営 業 者 層	20		10.0 2	5.0 1	15.0 3	15.0 3					5.0 1	5.0 1	5.0 1		5.0 1	35.0 7			
無 業 者 層	79	2.5 2	13.9 11			7.6 6	17.7 14	1.3 1	3.8 3	2.5 2	13.9 11	2.5 2	5.1 4	2.5 2	2.5 2	22.8 18			

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

かの対応をした」が24.5%と最も高い割合を示している。経営者層、ホワイトカラー層、自営業者層は比較的「三世代」世帯の割合の高い階層であるが、緊急事態の対応には違いがみられる。経営者層やホワイトカラー層では「家族が対応した」がそれぞれ28.6%と35.7%であり、「救急車を呼んだ」が21.4%、「医者に連絡し来てもらった」がそれぞれ14.3%と7.1%で全体の平均より高い。これらの階層では高齢者に緊急事態が発生した場合、家族の誰かが対応し医師への連絡や救急への通報など、さらに次の段階の対応がなされている。自営業者層では「家族が対応した」が10%、「病院につれていってもらった」と「救急車を呼んだ」がそれぞれ15%である。また「自分で何らかの対応をした」が35%で、その他の階層と比べても高い割合を示している。これは、自営業者層は確かに「三世代」の割合が高いが家族労働力を主体にしているので主婦やその他の家族の就業率が高く、緊急事態にすぐに対応できる条件にあるわけではないからである。つまり緊急事態の対応は、世帯構成だけでなく就業者構成によっても左右されるのである。三世代の同居率が高いことが、そのまま老後の「安心」を担保するとはいえないのである。

無業者層は高齢者単身世帯、夫婦世帯の占める割合が高いので当然「近くの身内に来てもらった」が17.7%、「近所の人に来てもらった」が13.9%と合計の平均を上回っているなど、「近くの身内によるもの」や「近所の人によるもの」の対応が広く現れている。医療機関への連絡や救急車を呼ぶ割合が他の階層より低い割合となっているが、緊急事態に陥りその次の段階への対応を行うには日常的に接触している「人」の媒介が必要なためとおもわれる。無業者層のなかでもっとも多いのが、「自分で何らかの対応をした」の22.8%である。また、「じっとしていた」の2.5%はこの階層にのみ現れている。

無業者層では緊急事態が発生しても、同居による家族の速やかな対応がそれほど期待できない場合が多い。そこで、近くの身内や近所のひとの対応に頼らざるを得ないが、これには緊急事態の発生から対応まで一定の時間を要する。また、周囲に頼れる条件のない場合や本人自身で周囲の人を呼ぶことが不可能な状態に陥れば、発見・対応がなされないままいわば「放置」されるという最悪の状態も予測されるのである。

第5図 年齢別の事故種別搬送人員

	急病	交通事故	一般負傷	その他	転院搬送
全 体 (324,981人)	51.5	23.7	13.5	6.0	5.3
高 齢 者 (62,626人)	70.4	4.8	16.5	1.4	6.9
高齢者以外 (262,355人)	46.9	28.2	12.8	7.2	4.9

出所 東京消防庁「災害と防災環境からみる高齢者の実態」

ところで、「救急車を呼んだ」場合での高齢者の実態を補足しておこう。東京消防庁の調査⁽¹⁶⁾によれば、救急事故による救急車で搬送人員（高齢者 62626 人）のうち（〔第5図〕）、「急病」が70.4%でもっとも多く、次いで「一般負傷」「転院搬送」「交通事故」「その他」の順になっている。また急病による搬送人員（高齢者 44100 人）についてみると（〔第6図〕），収容医療機関の

第6図 急病の初診時程度別搬送人員構成比

高 齢 者	中 等 症 55.1	軽 症 21.0	23.9
			(%)
			重症以上 (23.9)
			重症 (15.1)
			重篤 (5.7)
			死亡 (3.1)
高齢者以外	軽 症 53.3	中 等 症 40.1	6.6
			(%)
			重症以上 (6.6)
			重症 (4.2)
			重篤 (1.7)
			死亡 (0.7)

出所 東京消防庁「災害と防災環境からみる高齢者の実態」

医師による初診時程度で高齢者は「重症以上」が10566人(23.9%)で4人に1人が重症となっている。このように高齢者においては「救急車を呼んだ」時点では、かなり重症になっているケースが多いのである。

次に高齢者自身は今後、緊急事態が発生した場合にどのような対応を考えているのであろうか。〔第13表〕は階層別にみた緊急事態への今後の対応である。全体としてみると、もっとも多いのが「子どもに連絡する」が17.5%で、以下は「家族と同居している」が8.8%、「119番にかけろ」が8.3%、「近所の人に連絡する」が7.8%、「近所の人に世話になる」が6.2%などの順位であった。しかし、「まだ考えていない」が6.2%、「自分で何とかする」が1.7%あるように、この問題に関する社会的対応の不十分さを示している数字ともいえる。結局もっとも多いのは、子どもや親戚など家族・身内を頼りにする項目である。

経営者層、ホワイトカラー層、自営業者層では「家族と同居している」がそれぞれ15.8%、16.7%、26.5%で合計の8.8%を上回っている。「子どもに連絡する」と合わせて考えると、緊急事態では高齢者にとっては家族の対応がもっとも信頼されているといえる。実はこの点は、高齢者での単身世帯や夫婦世帯の占める割合の高い無業者層でも共通していえることなのである。無業者層では「子どもに連絡する」が24.8%で他の階層に比べてもっとも高い数字を示している。身内と離れて暮らしている場合や、家族が仕事をしている時間帯でもまずは、身内に連絡するかあるいは家族の対応を待つということである。また、緊急事態の対応では「近所の人によるもの」があったが、「近所の人に連絡する」や「近所の人への世話になる」という割合は身内・家族に比べて低いものになっている。

専門的機関についてみると、病気による緊急事態の発生が多いにもかかわらず、「病院に行く・入院する」は全体は3.6%、無業者層では「同」2.8%、「医師に連絡する」は全体では1.9%、無業者層では1.8%にすぎない。「福祉事務所に連絡する」は無業者層での0.9%のみにすぎない。また、民生委員や老人福祉員、ボランティアも緊急事態では頼りにされていない。また、「119番」や「110番」も直接的には緊急事態があっても通報すると考えられている

わけでもない（救急車は先に述べたとおり、「人」を媒介しなければ使用されていない。本人が救急車を依頼した場合は、かなり重症の状態であるケースが多いとおもわれる）。

まとめてみると、緊急事態の対応では家族・身内がもっとも頼りにされているが、現実にはその対応がなされるかどうかは世帯構成・就業者構成などの条件によるのであり、現在の家族規模の縮小や雇用・労働条件の状況（共働きの増加、長時間労働、通勤時間の長さなど）からみれば、家族・身内の対応は高齢者自身の期待に反して不確定なものであるといわざるを得ない。また、地域における社会的関係の希薄化の中で、近隣住民の対応も確実なものとはいえない。家族・身内以外の対応の数字が低いのはその必要性が低いからではなく、緊急事態に陥った時に抵抗感なく通報でき、しかも責任ある対応をはかってくれる「すべ」が高齢者にとって保障されていないからである。つまり、高齢者の緊急事態に対する有効な対策が欠けているのである。そのため「自分で何とかする」や「まだ考えていない・わからない」という回答が示されているのである。

高齢者における緊急事態は、社会問題としての高齢者問題が、すなわちその背後にある経済的問題、生活問題、健康問題、住宅問題、社会的孤立などの深刻化がもっとも最悪な形態で「噴出」したものである。そこで緊急事態の分析はさらに、高齢者の生活を支える社会福祉と医療の現状と問題点、ソーシャル・ワーカーの役割と意義という課題を提起している。社会問題の深刻化は現代社会における貧困化の進展である。それは同時に貧困化を生みだす社会的矛盾に対する抵抗と克服の道を用意せざるを得ない。そこでは、主体的に問題に取り組む勤労者・地域住民の共同連帯の形成と、具体的な課題をつかみ対策を提示し地域住民と共に歩むソーシャル・ワーカーの存在が当然求められる。これまでの分析をふまえて、とくに社会福祉と医療との関連を重視し、ソーシャル・ワーカーの役割などについて論を進める必要がある。

注記『市民の老後・老人問題に関する実態調査』について

この実態調査は京都市社会福祉協議会が実施主体となり研究者および社協職員から構成される調査設計チームが設けられ、1988年2月～3月にかけて実

第13表 階層別にみた高齢者の緊急事態の今後の対応

今後の対応 階層		高齢者のいる世帯	子どもに連絡する	近所の人に連絡する	119番にかけける	家族と同居している	子どもの世話に	近所の人に世話になる	ベルが欲しい	110番にかけける	親せきに連絡する	子どもが近くに	住んでいる	民生委員に連絡する	老人福祉員に連絡する	友人・知人に連絡する	病院に行く・入院する	医者に連絡する	ボランティアに	福祉事務所に連絡する	自分で何とかする	まだ考えていない	押し売りに断つ	その他
合 計		422	17.5 74	7.8 33	8.3 35	8.8 37	5.9 25	6.2 26	5.7 24	4.3 18	5.2 22	3.3 14	1.2 5	1.7 7	1.2 5	3.6 15	1.9 8	0.7 3	0.5 2	1.7 7	6.2 26	2.6 11	2.8 12	
経 営 者 層		38	13.2 5		2.6 1	15.8 6	7.9 3	10.5 4		2.6 1	5.3 2	7.9 3				2.6 1	2.6 1				2.6 1		2.6 1	
ホワイトカラー層		36	2.8 1	11.1 4	16.7 6	16.7 6	5.6 2	2.8 1	2.8 1	8.3 3	2.8 1					5.6 2		2.8 1			11.1 4		5.6 2	
ブルーカラー層		8			12.5 1	25.0 2				12.5 1	12.5 1					12.5 1						12.5 1		
不安定雇用者層		53	17.0 9	11.3 6	7.5 4	5.7 3	3.8 2	7.5 4	3.8 2	7.5 4			3.8 2	1.9 1	3.8 2	5.7 3	1.9 1			1.9 1	5.7 3	5.7 3	3.8 2	
自 営 業 者 層		68	7.4 5	1.5 1	4.4 3	26.5 18	5.9 4	7.4 5	4.4 3	1.5 1						2.9 2	2.9 2	1.5 1		1.5 1	1.5 1	2.9 2	1.5 1	
無 業 者 層		218	24.8 54	10.1 22	9.2 20	0.9 2	6.4 14	5.5 12	8.3 18	4.1 9	8.3 18	4.6 10	1.4 3	2.8 6	1.4 3	2.8 6	1.8 4	0.5 1	0.9 2	2.3 5	7.8 17	2.3 5	2.8 6	

出所 「市民の老後・老人問題に関する実態調査」

施されたものである。この調査は、(1)小学校単位での地域の特性と条件をふまえて、(2)高齢者の生活問題に即応した、(3)福祉施策と事業活動をすすめていくための基本方針と問題点、条件などを明らかにすることを目的としたものである。対象地域には京都市内の4学区が選ばれ、調査員が各対象世帯を訪問し原則として訪問ききとり調査が行われている。学区内のひとり暮らしの老人、要介護老人、障害者のいる家族については、把握されている全ての該当世帯が調査対象となり、また学区内の典型的な自治会ではその全世帯の訪問ききとり調査が行われている。

調査結果は研究者および社協職員による調査結果分析検討会の数回の討議を経て、『京都市における高齢者問題と地域福祉 — 市民の老後・老人問題に関する実態調査報告書 —』（京都市域老人福祉システム開発実践協議会、京都市、京都市社会福祉協議会、1988年12月）としてまとめられている。

註

- (1) 児島美都子『医療ソーシャル・ワーカー論』（増補版）ミネルヴァ書房、1988年、p.29
- (2) 1987年5月社会福祉士・介護福祉士法が第108国会で成立した。本法によれば社会福祉士は専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上的の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言指導その他の援助を行う者とされている。
- (3) 戦後日本における体系的理論でかつソーシャル・ワーカー論を含めた展開をしたものには、岡村重夫『全訂社会福祉学（総論）』（柴田書店、1968年）と孝橋正一『全訂社会事業の基本問題』（ミネルヴァ書房、1962年）がある。また、真田是らの社会福祉労働論もそれまでの社会福祉論を総括しソーシャル・ワーカー論を展開したものである（真田編『社会福祉労働』法律文化社、1975年）。また社会福祉論争では、いわゆる「社会福祉本質論争」、「岸・仲村論争」、「医療社会事業論争」がある。
- (4) 東京消防庁指導広報部生活安全課『災害と防災環境からみる高齢者の実態（昭和62年中）』（1988年9月、p.45）
- (5) 緊急事態への対応として「緊急通報システム」の導入が試みられ、社会福祉協議会の事業としてとりくまれている地域もみうけられる。
- (6) 厚生省大臣官房統計情報部『昭和62年国民生活基礎調査の概況』（1988年5月）
- (7) 高齢者世帯とは、男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成するか、又は、これに18歳未満の者が加わった世帯をいう。

- (8) 厚生省「同書」p.2
- (9) 浜岡政好「家族・地域生活・貧困」(江口英一編『生活分析から福祉へ』光生館, 1987年所収)p.36。なお、以下の分析では浜岡論文および「同書」によるところが大きい。
- (10) 労働大臣官房政策調査部編『老後の安定と充実を求めて 勤労者の老後生活安定対策研究会報告』1987年8月, p.10～p.11 および p.83～p.85
- (11) 浜岡『前掲書』p.37
- (12) 京都市, 京都市民生児童委員連盟『京都市の老人と生活に関する調査報告書』1986年6月
- (13) 京都市住宅局『京都市地域高齢者住宅計画』(概要), 1988年3月, p.7～p.11
- (14) 東京消防庁『前掲書』p.37～p.40
- (15) 浜岡『前掲書』p.53
- (16) 東京消防庁『前掲書』p.29～p.36

参考文献

- 江口英一編『社会福祉と貧困』法律文化社, 1981年
- 松崎条太郎『老人福祉論』光生館, 1986年
- 孝橋正一編『老後・老人問題』ミネルヴァ書房, 1976年
- 細川汀, 真田是, 加藤蘭子, 医療福祉問題研究会編著『現代医療ソーシャル・ワーカー論』法律文化社, 1989年
- 三塚武男「労働者の生活実態をとらえる視点と枠組」(『社会医学研究』第8号, 1989年, 社会医学研究会)
- 早川和男『住宅貧乏物語』岩波書店, 1979年
- 早川和男『土地と住まいの思想』情報センター出版局, 1988年
- 京都府保険医協会『京都市民の保健と医療に関する意見調査』1981年1月
- 京都市生活保護動向分析研究会『京都市における生活保護動向分析結果報告書』1987年3月
- 大津市社会福祉協議会『地域福祉の課題 — 大津市における福祉のまちづくりのための実態調査報告 — 』1987年6月

(大学院社会学研究科博士後期課程・社会福祉学専攻)